

INTERAÇÃO VERBAL ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE AIDÉTICO *

Elucir Gir **
Tokico Murakawa Moriya ***

GIR, E. & MORIYA, T.M. Interação verbal entre a equipe de enfermagem e o paciente aidético. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 24(2):301-313, ago. 1990.

Neste estudo foram analisados 3.336 comportamentos verbais ocorridos entre 17 elementos da equipe de enfermagem e 3 pacientes aidéticos. Determinaram-se o padrão e áreas prioritárias de comportamentos verbais, segundo o sistema SAVI, bem como a quantidade de informação transmitida.

Os resultados mostraram que os comportamentos verbais variaram de relativa ambigüidade quanto à clareza das mensagens até mensagens limpas e não-contraditórias. A tendência das interações ocorridas foi de se distanciarem da estereotipia.

UNITERMS: AIDS. *Relações enfermeira-paciente.*

INTRODUÇÃO

Se as doenças transmissíveis por si só, são carregadas de estigma e preconceitos, quando se fala em AIDS, estes aspectos são acentuados, pois, além de transmissíveis, trata-se de uma doença fatal, associada principalmente ao uso de drogas e práticas homossexuais; comportamentos estes bastante discriminados pela sociedade.

CHRISTI & WIENER (1985) e ROSNER; SHAPIRO; BERNABO; HOWARD (1985) relataram que este estigma associado ao medo das pessoas contraírem a referida doença, levam os pacientes a serem rejeitados pela sociedade, abandonados pela família e amigos e sentirem-se inferiorizados.

NICHOLS (1983) e OLIVEIRA, VIETTA, MORIYA, GIR (1987), relatam que as reações observadas nos pacientes são as mais diversas, tais como sentimento de culpa, negação, medo, tristeza, revolta, vergonha, ira, sentimentos de inferioridade.

Segundo GILLON (1987) e KELLY, LAWRENCE, SMITH, HOOD, COOK (1987), os estigmas são extensivos também a muitos profissionais de saúde, que até se recusam assistir pacientes contaminados ou com AIDS.

Como refere LACAZ (1985), a AIDS trouxe à tona o medo e o pânico, levando à alterações significativas das interações interpessoais

** Assistente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

*** Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP (Orientadora da Pesquisa).

no contexto social em que vivemos. Vem, sobretudo, modificando comportamentos, suscitando ódios, despertando preconceitos e até mesmo lendas. No âmbito hospitalar tal fato não poderia repercutir de modo diferente, pois aliado ao preconceito surgiu o medo de cuidar destes pacientes (MACIEL, 1987). Urge-se portanto, a humanização nos hospitais.

Para MEZOMO (1979), a humanização do hospital não se faz sem pessoal suficiente e qualificado. Segundo este mesmo autor, humanizar o hospital consiste em recriar laços entre homens doentes e os homens que se propõem a cuidá-los.

Frente ao exposto decidiu-se explorar como a equipe de enfermagem vem interagindo junto a pacientes aidéticos, especificamente no que se refere à comunicação verbal. Vários autores (FAULKNER, 1979; HEWITT & PESZNECKER, 1964; (STOCKWELL, 1972 apud CLARK, 1981) apontam falhas na comunicação entre pacientes gerais e equipe de enfermagem. No nosso meio estas falhas também são evidenciadas; a necessidade de mudança na interação entre o enfermeiro e o paciente é apontada, conforme constata-se nas pesquisas de CARVALHO (1979); CARVALHO (1985) e MENDES (1986).

Os trabalhos consultados abordam pacientes portadores de doenças agudas ou crônicas de forma geral, sendo que a literatura sobre comunicação em Enfermagem no campo das Doenças Transmissíveis é restrito.

Os modelos teóricos utilizados no estudo da comunicação são variados, porém nenhum foi encontrado que utilizasse o modelo por nós proposto, ou seja o sistema SAVI (Sequential Analysis of Verbal Interaction) e a Teoria da Informação.

Objetivos:

- a) Determinar o padrão e áreas de comportamentos verbais prioritariamente ocorridos, segundo sistema SAVI, entre Aidéticos internados num hospital geral brasileiro e a Equipe de Enfermagem que os assiste;
- b) Determinar a variabilidade nas interações verbais.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma unidade de internação de um hospital geral de grande porte da cidade de Ribeirão Preto - SP, Brasil.

Correspondeu à amostra 90 horas de observação junto a três enfermeiras, dez auxiliares de enfermagem, quatro atendentes de enfermagem — enquanto desempenhavam suas atividades profissionais rotineiras no período estabelecido e que entraram nas enfermarias em observação, quer por designação de escala de serviço, quer por outro motivo qualquer — e três pacientes.

Para a inclusão dos pacientes consideraram os critérios: estar com AIDS, ter idade entre 20 e 35 anos, ser do sexo masculino, estar inter-

nado numa enfermaria individual; ter previsão de hospitalização mínima de cinco dias a partir do primeiro dia de observação; estar consciente; estar contactuando verbalmente; estar auto e alopsiquicamente orientado e aceitar ser observado.

Cada paciente foi observado durante 30 horas, de segunda a sexta feira, no período das 7 às 13 horas. Quatro observadores, previamente orientados, treinados e calibrados se rodiziavam entre si de tal forma que sempre um deles se mantinha dentro da enfermaria, para proceder à observação e ao registro dos comportamentos verbais que ocorressem.

Valeu-se das técnicas de observação do tipo relato cursivo e de registro com lápis e papel.

Os dados obtidos constituiram os protocolos de interação verbal, os quais foram analisados por três juizes, previamente treinados e calibrados, conforme descrito detalhadamente por GIR (1988). Os períodos de observação foram divididos em unidades de interação e classificados, à luz dos pressupostos teóricos do System of Analysis of Verbal Interaction (SAVI), de autoria de SIMON & AGAZARIAN (1967).

Após o julgamento dos comportamentos verbais contidos nos protocolos, estes foram lançados manualmente na matriz SAVI, respeitando-se o emissor e o receptor de cada mensagem e a sessão de observação.

A matriz SAVI é uma grade formada por 28 linhas horizontais e 28 linhas verticais, que formam 784 células e que representam nove áreas de comportamentos verbais (A,B,C,D,E,F,G,H,I). Cada área é denominada, considerando-se que o comportamento verbal pode ser classificado como um comportamento que aproxima ou afasta a informação pessoal e/ou temática, o que está relacionado à clareza ou não das mensagens enviadas. Em cada área estão inseridas categorias, sendo que cada comportamento verbal lançado em cada célula, corresponde ao ponto de intersecção entre duas categorias (Figura 1).

As matrizes, tabelas e quadros foram analisados com base nas frequências simples e percentual e usou-se, também, um programa para o processamento eletrônico dos dados para o cálculo de R ou seja, da quantidade de informação transmitida.

Para este cálculo, empregou-se a fórmula preconizada por FAVERGE (1954) e STEPHANECK (1971), ou seja:

$$R_{\text{relativo}} = \frac{R_{\text{atual}}}{\log \text{ do menor } i \text{ ou } j}, \text{ onde}$$

$$R_{\text{atual}} = \frac{\sum n_{ij} \log_2 n_{ij} - \sum n_i \log_2 n_i - \sum n_j \log_2 n_j + N \log_2 N}{N}$$

sendo:

$n_{i,j}$ = número de respostas contidas na intersecção da linha i e da coluna j .

n_i = número de respostas total na linha i

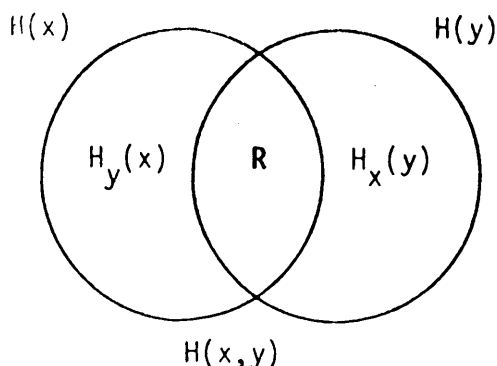
n_j = número de respostas total na coluna j

N = número de respostas total na tabela.

Σ = menor i ou $j = 28$

EDWARDS (1971) e STEPHANECK (1971), elucidam que R , define estatística de correlação entre duas variáveis (x e y), que correspondem, respectivamente, à emissão e recepção das informações. Tem sempre valor positivo ou nulo e deve ser calculado, usando logaritmos na base dois.

Localizando R num diagrama de Venn, representativo das várias quantidades de informações implicadas num sistema de transmissão, ter-se-ia, conforme citação destes autores:



onde:

R = quantidade de informação transmitida, isto é, informação emitida (presente na entrada) e recebida (presente na saída);

$H(x)$ = entropia da fonte ou quantidade de informação emitida pela fonte;

$H(y)$ = entropia da recepção ou quantidade de informação, contida na resposta do sujeito;

$H_y(x)$ = é a informação emitida, mas que se perdeu. É chamado de "equivoco";

$H_x(y)$ = é a informação recebida, ou seja, informação presente na saída, mas não na entrada. É o que se chama de ambigüidade ou ruído;

$H(x,y)$ = entropia total ou quantidade total de informação, presente no sistema.

FIGURA I

Matriz SAVI: 9 áreas, 28 categorias, 784 células

	AFASTAMENTO								POTENCIAL								APROXIMAÇÃO											
	PESSOAL				TEMA				PESSOAL				E/OU TEMA															
	AD	HO	NA	OB	IN	BD	PP	DE	QT	BT	RP	RN	OP	SL	BR	RS	PR	OR	QM	OM	AM	AA	EM	RE	RG	ET	CT	RT
AFASTAMENTO	AD																											
	HO																											
	NA			A								B												C				
	OB																											
	IN																											
	BD																											
	PP																											
	DE																											
POTENCIAL	QT																											
	BT																											
	RP																											
	RN			D									E												F			
	OP																											
	SL																											
	BR																											
	RS																											
APROXIMAÇÃO	PR																											
	OR																											
	QM																											
	OM																											
	AM																											
	AA																											
	EM			G									H												J			
	RE																											
RG																												
ET																												
CT																												
RT																												

(ADAPTADO DE SIMON & AGAZARIAN, 1967)

AD = Auto Defesa; HO = Hostilidade; NA = Narrativa; OB = Obrigatoriedade; IN = Intelectualidade; BD = Brincadeira Defensiva; PP = Participação Pessoal; DE = Descrição; QT = Questão sobre o Tema; BT = Brincadeira sobre o Tema; RP = Resposta Positiva; RN = Resposta Negativa; OP = Opinião; SL = Silêncio; BR = Barulho; RS = Riso; PR = Proposta; OR = Ordem; QM = Questão de Manutenção; OM = Oferece Manutenção; AM = Apoia Manutenção; AA = Auto Afirma; EM = Brincadeira de Manutenção; RE = Resposta Específica; RG = Resposta Geral; ET = Esclarecimento sobre o Tema; CT = Construção do Tema; RT = Reflexão sobre o Tema.

AREAS: A = Afastamento de manutenção pessoal; B = Afastamento do tema; C = Afastamento do tema e/ou da manutenção pessoal; D = Aproximação e/ou afastamento potencial de manutenção pessoal; E = Aproximação e/ou afastamento potencial do tema; F = Aproximação e/ou afastamento potencial do tema e/ou pessoal; G = Aproximação de manutenção pessoal; H = Aproximação do tema; J = Aproximação do tema e/ou pessoal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos incluídos neste estudo portavam as seguintes características:

PACIENTE P₁: 21 anos, sexo masculino, cor branca, solteiro, nível de escolaridade fundamental, profissão: ajudante de cozinha.

Bissexual e usuário de cocaína endovenosa.

Estava icterico, caquético, afebril. Apresentava AIDS, estafilococcia, candidíase oral, tuberculose, hepatite a esclarecer e desidratação. Apresentava quadro diarreico intenso, dispnéia, cefaleia postural, dores ósseas intensas e estava quase que totalmente dependente da Enfermagem.

PACIENTE P₂: 24 anos, sexo masculino, cor branca, solteiro, nível de escolaridade fundamental, profissão: lavrador. Usuário de maconha.

Apresentava como Impressões Diagnósticas: AIDS, hepatoesplenomegalia, pneumonia, escabiose, adenomegalia, candidíase oral, varicela disseminando e tuberculose. Apresentava-se apático, deprimido com fraqueza e lipotímia intensa, extremamente queixoso pela dor nas lesões vesiculares, irritado e estava dependente da Enfermagem.

PACIENTE P₃: 35 anos, sexo masculino, cor branca, solteiro, nível de escolaridade superior, profissão: escriturário. Bissexual. Apresentava como Impressão Diagnóstica: AIDS, diarreia crônica, lues tratada, icterícia e hepatomegalia a esclarecer. Estava calmo, independente e bastante comunicativo.

Dos 17 elementos da equipe de enfermagem, 13 eram do sexo feminino e quatro masculino; com idade variando de 24 a 52 anos e tempo de serviço na instituição em estudo entre 1 e 27 anos, onde todos com exceção de um trabalham na unidade de Moléstias Infecto-Contagiosas desde a admissão.

Quanto às unidades de interação verbal, foram identificadas 3.492, correspondentes a 156 períodos de observação e 3.336 comportamentos verbais ocorridos entre pacientes aidéticos e a equipe de enfermagem que os assistiam durante o período de observação. Destas unidades, 39,46% (1.378) foram emitidas pelos pacientes e 60,54% (2.114) pela equipe de enfermagem.

Das categorias emitidas pelos pacientes, as predominantes em ordem decrescente foram: Resposta Específica (RE) que aloca-se na área H (Aproximação do Tema) da matriz SAVI, Silêncio (SL) localizada na área G (Aproximação de manutenção pessoal) e Participação Pessoal

(PP) que se enquadra na área D (Aproximação e/ou Afastamento potencial de manutenção pessoal).

O fato da categoria SL ter sido predominante para o paciente, conduz à evidência de que os períodos de observação foram iniciados e concluídos por algum elemento da equipe de enfermagem, pois SL foi uma categoria atribuída para demarcar o começo e fim de cada período de observação. Este fato vem de encontro ao que normalmente é esperado, ou seja, que a equipe de enfermagem dirija sua fala ao paciente tão logo entre na enfermaria, evitando, desta forma, desconsiderar o paciente ou simplesmente fazer algo por ele ou com ele de forma robotizada, sem participá-lo.

Para a equipe de enfermagem foram destacadas as categorias: DE e QT, que são categorias da área E (Aproximação e/ou afastamento potencial do tema); OR, categoria que compõem a área F (Aproximação e/ou afastamento potencial do tema e/ou pessoal) QM que se enquadra na área G (Aproximação de manutenção pessoal). As duas primeiras foram emitidas de forma homogênea pelos atendentes e auxiliares de enfermagem e enfermeiras e a terceira foi identificada pelo atendente e auxiliar de enfermagem e a última foi a mais sobressalente para a enfermeira.

Quanto à distribuição dos 3.336 comportamentos verbais de acordo com o paciente e equipe de enfermagem, ressalta-se que estes dados foram inicialmente lançados em 53 matrizes SAVI, sendo na verdade considerada como uma matriz, o conjunto de 4 matrizes ou quadrantes, respeitando-se o emissor e receptor de cada comportamento verbal. Para efeitos deste estudo, será apresentada apenas uma matriz síntese identificada como Quadro 1.

Este quadro e a Tabela 1 nos revelam que do lançamento dos 3.336 comportamentos verbais, segundo emissor-receptor, obteve-se como matriz mais concentrada de comportamentos, a matriz Eq-Eq, com 1.104 comportamentos verbais, seguida pelas matrizes $P_1P_2P_3$ -Eq com 998; Eq- $P_1P_2P_3$ com 938 e $P_1P_2P_3$ - $P_1P_2P_3$ que reteve 296 lançamentos.

O fato do quadrante Eq-Eq ter sido o mais freqüente, pode indicar que a equipe emite várias informações sem oferecer tempo para o paciente se manifestar. Esta evidência vem sugerir que este aspecto precisa ser trabalhado a fim de se conseguir transposições de comportamentos verbais deste quadrante para Eq-P e P-Eq, pois estes indicam uma melhor articulação entre o emissor e receptor, principalmente por serem pessoas diferentes.

Para PIERCE (1972), a comunicação "não é somente a essência do ser humano, mas também uma propriedade vital. Os avanços tecnológicos moldam a sociedade e tornam seus membros interdependentes". Relata ainda, que a comunicação somente acontece entre pessoas com objetivos, metas, curiosidades, interesses comuns e que a comunicação do dia-a-dia é um processo de entendimentos e atitudes ajustáveis, tornando-os congruentes ou averiguando como e onde há concordâncias e discordâncias.

TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO DOS COMPORTAMENTOS VERBAIS OCORRIDOS ENTRE PACIENTES $P_1P_2P_3$ E EQUIPE DE ENFERMAGEM, AO LONGO DAS 15 SESSÕES, SEGUNDO EMISSOR E RECEPTOR E ÁREAS DE COMPORTAMENTOS VERBAIS DA MATRIZ SAVI.

Áreas de CV	Emissor/Receptor								Total Nº (%)	
	$P_1P_2P_3$ -Eq		$P_1P_2P_3$ - $P_1P_2P_3$		Eq-Eq		Eq- $P_1P_2P_3$			
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)		
A	0	(0)	1	(0,34)	1	(0,09)	0	(0)	2	(0,06)
B	2	(0,20)	1	(0,34)	3	(0,27)	0	(0)	6	(0,18)
C	1	(0,10)	0	(0)	1	(0,09)	1	(0,11)	3	(0,09)
D	0	(0)	3	(1,01)	2	(0,18)	0	(0)	5	(0,15)
E	480	(48,10)	130	(43,92)	703	(63,68)	375	(39,98)	1688	(50,60)
F	137	(13,73)	44	(14,86)	161	(14,58)	344	(36,67)	686	(20,56)
G	1	(0,10)	0	(0)	2	(0,18)	1	(0,11)	4	(0,12)
H	281	(28,15)	97	(32,77)	176	(15,94)	130	(13,86)	684	(20,50)
J	96	(9,62)	20	(6,76)	55	(4,98)	87	(9,27)	258	(7,73)
Total	998	(100)	296	(100)	1104	(100)	938	(100)	3336	(100)

CLARK (1981), investigando o que as enfermeiras e pacientes cirúrgicos dizem um ao outro observou que os pacientes fazem poucas perguntas diretas, muitas indiretas ou insinuam perguntas ou fazem afirmações, interpretadas como "dicas"; e encontram poucos exemplos de enfermeiras, fazendo perguntas abertas ou de reforço ativo e muito pouca evidência do uso da técnica de reflexão, bem como poucos exemplos de respostas positivas. Por outro lado, em muitos momentos diagnóstica que as enfermeiras fazem perguntas fechadas e também omitem ou evitam questões indiretas. Esse autor acrescenta, ser imprescindível que a enfermeira seja capaz de empregar uma série de habilidades verbais, que incluem a capacidade de fazer perguntas apropriadas, ouvir, explorar um tema, manter um diálogo, reconhecer e responder às perguntas dos pacientes e para Ivey, segundo CLARK (1981); estes são os comportamentos ou técnicas que podem encorajar um diálogo.

Retomando-se à Tabela 1, observa-se em suas linhas que dos totais gerais de comportamentos verbais, segundo a área, a predominante foi a área E com 1.688 (50,66%) comportamentos seguida pela F com 686 (20,56%), H com 684 (20,54%) e J, apresentando 258 (7,73%). Analisando-se verticalmente, ou seja, as colunas tem-se que as áreas prioritárias em frequência de acordo com o emissor e receptor foram as matrizes $P_1P_2P_3$ -Eq, $P_1P_2P_3$ - $P_1P_2P_3$, Eq-Eq, destacando-se porém para a matriz

Eq-P₁P₂P₃ a seqüência E, F, H. Nas áreas A, B, C, D, E, G, praticamente não foram registrados comportamentos verbais.

A seqüência EFHJ foi, portanto, identificada como o padrão de comportamento verbal desta pesquisa, dada a sua predominância na maioria das matrizes estudadas.

Para SIMON & AGAZARIAN (1967), a área E traduz os comportamentos que conduzem mensagens com potencial de serem usadas pelo grupo. Alguns dos comportamentos que aparecem na área E são repetidos usos de opinião, descrição, compartilhar informações pessoais sobre sua própria história de vida ou estado mental e propósitos. O uso destas categorias aumenta a informação pessoal de que o grupo dispõe, enquanto que elevada freqüência de comportamento SL-SL ou BR-BR indicam não estar o grupo comunicando-se verbalmente; ainda que esteja em sessão; no primeiro caso nada está sendo dito, no segundo estão sendo comunicadas muitas mensagens que o observador não pode ouvir claramente, para efetuar o registro.

Nesta investigação, a freqüência de SL-SL esteve presente, embora, não apresente o mesmo significado relatado por SIMON & AGAZARIAN (1967), uma vez que esta categoria foi empregada neste trabalho, somente para demarcar o início e fim do período de observação. O comportamento BR-BR inexistiu nesta investigação.

A área F mostra como o grupo reage às novas informações, sendo trazidas para ele. A área H indica que os elementos estão se distanciando dos comportamentos de afastamento e produzindo, potencialmente, novas fontes de recursos dentro do grupo. Quando há formação de área F ou J também, indica que o grupo está usando seus recursos para solução de problema, como ocorreu nesta investigação.

A área J representa os comportamentos de sentimentos, apoiar alguém em nível pessoal, a estruturar, esclarecer ou aceitar idéias, que contribuam para uma solução de problema de manutenção e tarefa do grupo.

Forte concentração nesta área indica que o grupo está trabalhando para melhorar a sua eficiência interpessoal, aumentando a habilidade de comunicação; oferecendo oportunidade para expressar sentimentos e considerar os feedbacks.

As áreas E e F revelam, portanto, que a comunicação ocorrida entre os pacientes portadores de AIDS e a equipe de enfermagem apresentam comportamentos significativamente claros ou obscuros neles mesmos, isto é, as relações funcionais entre os componentes da informação temática e temática e/ou pessoal são determinados por relativa ambigüidade ou contradição. Estas áreas preenchidas demonstram que o emissor busca informações, introduz senso de humor, expõe sua preferência e sentimentos, permitindo certa abertura a esta interação e é uma situação do qual o paciente, principalmente, se beneficia ao tê-la. Nas áreas H e J tem-se por outro lado, a evidência de comportamentos verbais cujas mensagens são relativamente claras, não ambíguas, nem contraditórias,

quer seja nas relações funcionais entre os componentes da informação temática e temática e/ou pessoal. Seria ideal se a área J tivesse ocorrido em primeiro lugar de freqüência, entretanto neste estudo esta área figura em quarto lugar, segundo predominância seqüencial.

Parece, entretanto, positivo ter atingido este padrão de comportamentos que variam de relativa ambigüidade quanto à clareza das mensagens, até as mensagens limpas e não contraditórias. Destaca-se ainda, outro aspecto favorável, o da inexistência de comportamentos de afastamento, os que apregoam mensagens obscuras e cujas relações funcionais entre os componentes pessoal e temático da informação são ambíguos e contraditórios.

Na revisão de literatura específica, não foi encontrado nenhum trabalho onde tenha sido utilizado o sistema SAVI; fato este que conduz a interpretações limitadas desta pesquisa.

Em conseqüência, releva-se a importância que a diversificação de empregos de instrumentos oferece, tanto em termos de proporcionar alternativas de escolha para estudos e reprodução de investigações, como no aspecto de permitir que situações semelhantes sejam analisadas e estudadas sob diversos enfoques.

É reconhecida a inexistência de um sistema de comportamento verbal que trate, especificamente, da situação hospitalar e Enfermagem. A utilização dos instrumentos existentes é pertinente mediante adequação e/ou validação, conforme se pode constatar em CARVALHO (1979) que estudou a interação verbal enfermeiro-paciente, durante o procedimento de punção venosa, valendo-se do paradigma de Skinner. MENDES (1986), pesquisou a interação verbal em situações de enfermagem hospitalar baseando-se no paradigma de Bales; SCOCHI (1986), investigou as informações verbalizadas pelas puérperas no que diz respeito à higiene alimentar do recém-nascido, utilizando-se da análise de conteúdo.

Sobre a variabilidade nas interações verbais ocorrida entre os sujeitos em estudo, construiu-se o Quadro 2 que apresenta os valores de R obtidos em cada uma das nove áreas, identificados por R_A , R_B , R_C , R_D , R_E , R_F , R_G , R_H , R_J e também $R_A - J$ de cada quadrante, ou seja, o cálculo da quantidade de informação total da matriz, segundo emissor e receptor.

Dos dados apresentados, despontam os valores mínimos e máximos obtidos. O valor de $R = 0,0405$ corresponde à área F da matriz cuja interação se deu entre a equipe de enfermagem e os pacientes P_1 , P_2 , P_3 ; enquanto em relação aos quadrantes totais destaca-se o $R_A - J$ da matriz $P_1P_2P_3 - P_1P_2P_3$ onde se identifica $R = 0,0336$.

Com respeito aos valores máximos, faz-se ressalva aos valores de $R = 0,3065$, que resultou na área F, da matriz $P_1P_2P_3 - Eq$, $R_A - J = 0,1382$ obtido no quadrante Eq-Eq.

Conforme elucida STEPHANECK (1971), R tem sempre valor positivo ou nulo, sendo nulo, quando as distribuições de x e y são independentes, portanto um diálogo estereotipado, onde não há trocas de infor-

QUADRO 2

DISTRIBUIÇÃO DA QUANTIDADE DE INFORMAÇÃO TRANSMITIDA NA INTERAÇÃO VERBAL ENTRE OS PACIENTES P₁, P₂, P₃ E A EQUIPE DE ENFERMAGEM, SEGUNDO AS AREAS DA MATRIZ SAVI E EMISSOR E RECEPTOR DE CADA QUADRANTE.

	$R_A \rightarrow J = 0,1309$			$R_A \rightarrow J = 0,0336$		
	Eq			P ₁ P ₂ P ₃		
	$R_A = 0$	$R_B = 0$	$R_C = 0$	$R_A = 0$	$R_B = 0$	$R_C = 0$
P ₁	$R_D = 0$	$R_E = 0,0782$	$R_F = 0,3065$	$R_D = 0,1090$	$R_E = 0,0938$	$R_F = 0,1501$
P ₂						
P ₃	$R_G = 0$	$R_H = 0,0503$	$R_J = 0,2828$	$R_G = 0$	$R_H = 0,0684$	$R_J = 0,0754$
	$R_A = 0$	$R_B = 0$	$R_C = 0$	$R_A = 0$	$R_B = 0$	$R_C = 0$
Eq	$R_D = 0$	$R_E = 0,0768$	$R_F = 0,1053$	$R_D = 0$	$R_E = 0,0413$	$R_F = 0,0405$
	$R_G = 0$	$R_H = 0,1138$	$R_J = 0,1121$	$R_G = 0$	$R_A = 0,0451$	$R_J = 0,1572$
	$R_A \rightarrow J = 0,1382$			$R_A \rightarrow J = 0,0448$		

mações. Quanto maior for o valor de R, ou seja, quanto mais distantes estiver de zero, maior é a quantidade de informação transmitida entre as pessoas, logicamente, maior será a variabilidade no diálogo e mais rica a interação.

Os resultados levantados obtidos nesta investigação vêm sugerir, portanto, que as interações verbais tidas entre os pacientes P₁, P₂ e P₃ e a equipe de enfermagem, tendem a se distanciar da estereotipia, ou

seja, de um diálogo viciado, onde se obteria padrões de respostas pré-estabelecidas.

Por outro lado, crê-se ser uma questão que, se trabalhada, pode oferecer diálogos mais ricos, com valores de R mais elevado.

Pelo levantamento bibliográfico realizado, ficou evidente a inexistência do emprego deste tratamento estatístico na enfermagem ou mesmo em situações hospitalares. FAULKNER (1979) e (STOCKWELL 1972 apud CLARK, 1981), afirmam que os diálogos entre enfermeiros e pacientes tendem a ser superficiais e estereotipados, comentando ainda quão inadequada é esta comunicação. Estes comentários, entretanto, não se embasam na Teoria da Informação.

Este fato gera inquietação na medida em que faz refletir sobre o conhecimento e aplicabilidade dos instrumentos pela área da Enfermagem. Um outro aspecto que conduz a dificuldades é a impossibilidade de comparar estes dados aos obtidos em outras pesquisas e somar subsídios para interpretar os resultados presentes.

Trata-se de um tratamento de indiscutível importância, podendo bem contribuir para o enriquecimento das pesquisas, conseqüentemente para a prática aplicada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do estudo realizado depreende-se que:

- as categorias do sistema SAVI, predominantemente, emitidas pelo atendente de enfermagem, auxiliar de enfermagem e enfermeiras foram: Descrição (DE) e Questões sobre o tema (QT). Em terceiro lugar, obteve-se a categoria Ordem (OR) para o atendente e auxiliar e Questões de Manutenção (QM) para a enfermeira. Para o paciente, sobressaíram-se as categorias Resposta Específica (RE), Silêncio (SL) e Participação Pessoal (PP).
- Obteve-se maior frequência de comportamentos verbais no quadrante Eq-Eq.
- As áreas prioritárias de frequência de comportamentos verbais, segundo sistema SAVI, foram: E, F, H, J; seqüência esta que identificou o padrão de interação verbal, para os pacientes com diagnóstico de AIDS e equipe de enfermagem.
- Os cálculos de variabilidade mínima obtida nas interações verbais foram:

$$R_F = 0,0405 \quad \text{— matriz Eq - P}_1\text{P}_2\text{P}_3$$
$$R_A \rightarrow_j = 0,0336 \quad \text{— matriz P}_1\text{P}_2\text{P}_3\text{-P}_1\text{P}_2\text{P}_3$$

e os valores máximos corresponderam a:

$$R_F = 0,3065 \quad \text{— Matriz P}_1\text{P}_2\text{P}_3\text{-Eq}$$
$$R_A \rightarrow_j = 0,1382 \quad \text{— matriz Eq-Eq}$$

- Há necessidade de que atenção específica seja dada à comunicação em Enfermagem, quer nos cursos de graduação, quer nos cursos de formação de auxiliar de enfermagem, bem como em cursos de reciclagem a todos da equipe de enfermagem.
- A inexistência de estudos que empregaram o sistema SAVI e o cálculo da quantidade de informação transmitida dificultaram interpretações e associações destes dados ao de outras pesquisas; considera-se, todavia importante a introdução deste instrumento à Enfermagem.

GIR, E. & MORIYA, T.M. Verbal interaction between the nursing team and the AIDS patients. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 24(2):301-313, Aug. 1990.

3,336 verbal behaviors between 3 AIDS patients and a nursing team were analyzed. The pattern and priority areas of verbal behaviors which occur, according to the SAVI system, as well as the amount of information transmitted were determined.

The results showed that the verbal behaviors ranged from relative ambiguity in terms of message clarity to clean and non-contradictory messages. The interaction tended to move away from stereotypy.

UNITERMS: AIDS. Nurse-patient relations.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO, E.C. Comportamento verbal e enfermagem: a interação verbal enfermeiro-paciente durante o procedimento de punção venosa. Ribeirão Preto, 1979. 110p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP).
- CARVALHO, E.C. Comportamento verbal enfermeiro-paciente: função educativa e educação continuada do profissional. Ribeirão Preto, 1985. 225p. (Tese de doutorado — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP).
- CHRIST, G.H. & WIENER, L.S. Psychosocial issues in AIDS. In: DE VITA Jr. et alii. **AIDS: etiology, diagnosis, treatment and prevention**. Philadelphia, Lippincott, 1987. p. 275-97.
- CLARK, J.M. Communication in nursing. *Nurs. Times*, London, 77(1):12-8, Jan. 1981.
- EDWARDS, E. **Introdução à teoria da informação**. São Paulo, Cultrix, 1971. 151p.
- FAULKNER, A. Monitoring nurse: patient conversation in a ward. *Nurs. Times*, London 75(23):95-6, Aug. 1979.
- FAVERGE, J.M. Note sur quelques statistiques empruntées a la théorie de L'information. *Bull Centre d'études Rech. Psychotech.*, 3(1):2, 1954.
- GIR, E. Interação verbal entre a equipe de enfermagem e pacientes adéticos. Ribeirão Preto, 1988. 210p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP).
- GILLON, R. Refusal to treat AIDS and HIV positive patients. *Br. Med. J.*, London, 294: 1332-3, May 1987.
- HEWITT, H.E. & PESZNECKER, B.L. Blocks to communicating with patients. *Am. J. Nurs.*, New York, 64(7):101-3, Jul. 1964.
- KELLY, J.A.; LAWRENCE, J.S.St.; SMITH Jr., S.; HOOD, H.V.; COOK, D.J. Stigmatization of AIDS patients by physicians. *Am. J. Public Health.*, Washington, 77(7):789-91, Jul. 1987.

- LACAZ, C. da S. **AIDS: doutrina, aspectos iatrorfilosóficos, infecções oportunistas associadas.** São Paulo, Sarvier, 1985. 124p.
- MACIEL, P.M.A. Os enfermeiros frente ao paciente com síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS): uma proposta de assistência de enfermagem. Rio de Janeiro, 1987. 151p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem Ana Néri/UFRJ).
- MENDES, I.A.C. Interação verbal em situações de Enfermagem Hospitalar: enfoque humanístico. Ribeirão Preto, 1986. 175p. (Tese de doutorado — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP).
- MEZOMO, J.C. **Hospital humanizado.** CESC. Centro de Desenvolvimento em Administração de Saúde. São Paulo, 1979.
- NICHOLS, S.E. Psychiatric aspects of AIDS. **Psychosomatics**, Greenwich, 24(12):1083-9, Dec. 1983.
- OLIVEIRA, M.H.P.; VIETTA, E.P.; MORIYA, T.M.; GIR, E. Reações emocionais dos portadores de doenças sexualmente transmissíveis no momento da confirmação do seu diagnóstico. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, 40(1):38-42, jan./mar. 1987.
- PIERCE, J.R. Communication. **Sci. Am.**, New York, 227(3):31-41, Sept. 1972.
- ROSNER, F.; SHAPIRO, S.; BERNABO, L.; HOWARD, F. Psychosocial care team for patients with AIDS in a municipal hospital. **JAMA**, Chicago, 253(16):2361, Apr. 1985.
- SCOCHI, C.G.S. Higiene alimentar do recém-nascido: estudo das informações verbalizadas pelas puerperas. Ribeirão Preto, 1986. 199p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP).
- SIMON, A. & AGAZARIAN, Y. **Sequential analysis of verbal interaction.** Philadelphia, Research for Better Schools, 1967. 109p.
- STEPHANECK, P. Efeito da incerteza no tratamento da informação pelo sujeito humano. **Arq. Bras. Psic. Aplc.**, Rio de Janeiro, 23(1):27-38, jan./mar. 1971.
- STOCKWELL, F. apud CLARK, J.M. Communication in nursing. **Nurs. Times**, London, 77(1):12-8, Jan. 1981.

Recebido em 02-10-89.